1920

„Ueber eitrige Entzündung des Ductus thoracicus".

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde in der Medizin und Chirurgie mit Genehmigung der hohen medizinischen Fakultät der Vereinigten Friedrichs-Universität Halle-Wittenberg. Gedruckt und

vorgelegt von

Paul Pappenheimer

aus

Mergentheim (Württemberg).

Tag des Colloquiums: 18. Juni 1920.

„Ueber eitrige Entzündung des Ductus thoracicus".

A. Einleitung:

Bemerkung über die auffallende Seltenheit der Erkrankung. Bisher sind in der Literatur nur 10 Fälle bekannt.

B. Ausführung:

1. Beschreibung des anatomischen und mikroskopischen Baues des Ductus thoracicus.
2. Beschreibung der in der Literatur bisher bekannten Fälle:
   a) Fall Lieutaud: Eitrige und teilweise gangränöse Affektion des Ductus thoracicus mit unbekannter Aetiologie.
   b) Fall Andral: Eitrige Entzündung des Ductus thoracicus nach Nephritis.
   c) Fall Andral: Desgl. nach Diphtherie u. Pneumonie.
   d) Fall Gendrin: Desgl. von puerperalem Uterus ausgehend.
   e) Fall Velpeau: Desgl.
   f) Fall Worms: Desgl. nach Nierenentzündung oder von einer äusseren Wunde ausgehend.
   g) Fall Enzmann: Desgl. mit unbekannter Aetiologie, nach Ansicht des Autors nach Pleuritis.
   h) Fall Adams: Desgl. nach Entzündung der äußeren Haut.
   i) Fall Löhlein: Desgl. nach Kontusion der linken Ellenbogengegend.
   k) Fall Löhlein: Desgl. nach Verletzung des linken Handgelenks.
3. Beschreibung der im pathologischen Institut zu Halle gemachten Beobachtungen:
   l) Eitrige Entzündung des Ductus thoracicus nach Endocarditis und damit verbundenem septischen Milzinfarkt.
   m) Desgl. bei Einklemmung eines Steines im Ureter, kryptogenetische Infektion.

C. Schlussfolgerung:

1. Das Krankheitsbild der Eiterung des Ductus thoracicus ist ein seltenes.
2. Es ist in vivo nicht diagnostizierbar.
3. Es ist an sich nie die Todesursache.
4. Die Verschleppung der Eitererreger erfolgt häufig entgegengesetzt der Stromrichtung.
5. Das männliche Geschlecht ist in $75^0/_0$, das weibliche in $25^0/_0$ der Erkrankung beteiligt.
6. Als Erreger kommt in 1. Linie der Streptococcus in Frage.
7. Spezifische klinische Symptome für die Erkrankung gibt es nicht. Sie verläuft meist unter dem Bilde der Sepsis.
8. Die Todesursache ist meist Peritonitis, seltener Pneumonie. Die Zeit vom Beginn der 1. klinischen Erscheinungen bis zum Tode beträgt 3—26 Tage, im Mittel 8–9 Tage.
9. Der Ausgangspunkt für die eitrige Entzündung war nicht überall zu eruieren. Von besonderer Wichtigkeit erscheinen einige Fälle, bei denen sie von harmlosen Hautwunden ausging. Betonung der Wichtigkeit für den Arzt, auch scheinbar harmlose Wunden genau zu beachten. Nicht unwichtig erscheint der Ausgangspunkt in den selbstbeobachteten und beschriebenen Fällen nach Endocarditis mit septischem Milzinfarkt und nach Infektion eines eingeklemmten Uretersteins.
10. Die pathologische Anatomie der eitrigen Entzündung des Ductus thoracicus entspricht der der anderen Lymphbahnen.